

به نام خدا



چسبندگی جفت

تهیه کننده:

(دپارتمان آموزش به بیماران)

چرا چسبندگی جفت مهم است!

جفت ساختاری است که در طی بارداری در داخل رحم رشد می‌کند. جفت به دیواره رحم چسبیده است و بندناف از آن شکل می‌گیرد.

بندناف بین جفت و جنین ارتباط برقرار می‌کند. جفت اکسیژن و مواد غذایی موردنیاز برای رشد جنین را فراهم می‌سازد و دی‌اکسیدکربن و مواد زائد را از خون جنین دور می‌نماید.

معمولاً بعد از به دنیا آمدن نوزاد جفت از دیواره رحم جدا می‌شود ولی در موارد چسبندگی جفت، تمام جفت یا قسمتی از جفت به‌طور محکم به دیواره رحم می‌چسبد و از آن جدا نمی‌شود. عمق چسبندگی جفت در زنان مختلف متفاوت است اما تمام جفت‌های مبتلا می‌توانند خونریزی ایجاد کنند. این چسبندگی‌ها می‌توانند کامل در تمام سطح جفت و یا به‌صورت کانونی باشند.

انواع چسبندگی جفت:

✚ **جفت اکرتا:** در این حالت جفت به عضلات رحم چسبیده است (۸۰٪).

✚ **جفت اینکرتا:** در این حالت جفت به تمام ضخامت عضلات رحم نفوذ کرده است (۱۵٪).

✚ **جفت پرکرتا:** در این حالت جفت از ضخامت عضلات رحم رد شده و به خارج آن رسیده است (۵٪).

علل چسبندگی جفت:

۱. مهمترین آن سابقه عمل جراحی قبلی بر روی رحم و همراهی با جفت پایین یا سزارینی است؛ اگر قبلاً سزارین یا عمل جراحی بر روی رحم انجام شده باشد خطر ابتلا به چسبندگی جفت افزایش می‌یابد. هرچه تعداد اعمال جراحی انجام شده بیشتر باشد، خطر چسبندگی جفت بیشتر می‌شود. ایجاد چسبندگی جفت به دنبال سزارین اورژانسی بیشتر از سزارین غیراورژانسی است و در برش عمودی سزارین بیشتر از برش معمولی دیده می‌شود.

۲. **سن مادر:** در زنان بالای ۳۵ سال بیشتر است.

۳. **بیماری رحم:** وجود ناهنجاری‌ها و یا جای زخم روی دیواره داخلی رحم مثلاً به دنبال کورتاژ یا میومکتومی احتمال چسبندگی جفت را افزایش می‌دهد.

شیوع:

انواع چسبندگی غیرطبیعی جفت در طی ۵۰ سال گذشته خصوصاً در نتیجه انجام بیش‌ازحد و آزادانه سزارین بوده است.

میزان بروز:

یک در هر ۵۳۳ زایمان

درصد مرگومیر مادری:

۸٪ مرگومیر مادری را شامل می‌شود.

چرا چسبندگی جفت مهم است؟

از علل اصلی خونریزی بعد از زایمان و یکی از علل مرگومیر مادری می‌باشد.

علائم:

معمولاً در سه‌ماهه اول و یا دوم بیمار خونریزی دارد که به علت همراهی آن با جفت سرراهی است. وجود خونریزی باعث می‌شود زودتر و راحت‌تر شناسایی شود.

در برخی از زنان که همزمان جفت سرراهی وجود ندارد ممکن است تا مرحله آخر زایمان و خروج جفت علامتی نداشته باشد و با جفت چسبیده در زمان زایمان مواجه شویم.

تشخیص:

تشخیص در شرایط ایده‌آل با سونوگرافی انجام می‌شود. سونوگرافی داخلی و سونوگرافی رنگی ارزش زیادی در بررسی وضعیت درگیری عضلات رحم دارد.

از MRI هم می‌توان به‌عنوان روش تکمیلی در تأیید تشخیص و تعیین وضعیت منطقه درگیر استفاده نمود به‌خصوص در موارد درگیری مثانه.

درمان:

با تأیید تشخیص چسبندگی جفت تقریباً همیشه هیستریکتومی یا برداشت رحم الزامی خواهد بود.

بعد زایمان بدون تلاش برای خروج جفت اقدام به برداشت رحم می‌شود.

چسبندگی جفت می‌تواند پیامدهای زیادی برای مادر داشته باشد که شامل خونریزی، آسیب مجاری ادراری، بستری شدن در ICU و اعمال جراحی بعدی می‌باشد.

تدابیر درمانی:

بیمار باید به مرکز مجهز درمانی ارجاع داده شود.

زایمان بعد هفته ۳۶-۳۴ با آمادگی کامل و با توجه به شرایط هر بیمار تعیین می‌شود. /ح